

## HAUSSE DES FRAIS DE SANTÉ : CE N'EST PAS AUX FRANÇAIS D'ARRÊTER DE SE SOIGNER, MAIS À L'ÉTAT DE CHASSER LES GASPILLAGES

En France, bien des économies restent réalisables sans forcément porter atteinte aux soins prodigués aux malades. Quelques pistes de réflexion...

### Un exemple : le dépistage du cancer de la prostate

Les USA ont rejeté définitivement le dépistage du cancer de la prostate par dosage du PSA. En effet il est inefficace ne permettant pas d'augmenter la longévité des hommes qui s'y soumettent par rapport à ceux qui le refusent.

Les actes thérapeutiques secondaires au dépistage sont source d'infirmité fréquente (impuissance ou incontinence urinaire, etc). Une grande étude américaine (PIVOT) portant sur 89000 hommes et une européenne portant sur 130000 suivis plus de huit ans ont montré l'absence de gain en termes de survie globale des hommes ayant accepté le dépistage. **Ce dépistage a transformé nombre d'hommes bien portants en malades impuissants et déprimés qui vivront ni plus ni moins longtemps mais avec une qualité de vie dégradée.**

Le coût est estimé en France à 100 euros par homme qui se soumet au dépistage. Ce chiffre ne tient pas compte des coûts assumés par la sécurité sociale des actes (chirurgie ou radiothérapie, examens radiologiques, consultations médicaments et indemnités journalières). On peut d'ailleurs s'étonner que la Haute Autorité de santé qui avait établi il y a quelques années que ce dépistage n'était pas conseillé n'ait pas jugé bon de le de rembourser !

**Un développement du même type pourrait être envisagé pour le dépistage du cancer du sein, dogme absolu malgré toutes les études pour le moins contradictoire et là aussi la HAS manque de clarté dans ses souhaits vu les expériences étrangères.**

Il faut que la population prenne conscience des manipulations par les labos via les injonctions des



Nicole Delépine : «Des monceaux d'économies sont possibles sans nuire aux soins utiles.» Crédit Flickr / faberzeus

**A** (re)lire, l'épisode 1 : [Copinage, commissions, actions de dépistage jamais évaluées : le ministère de la Santé, grand corps malade des finances publiques](#)

**Des monceaux d'économies sont possibles sans nuire aux soins utiles** ceux qui sont nécessaires au patient y compris les consultations ophtalmologiques et dentaires et les coûts qui s'en suivent.

Qu'ils apprennent à ne pas dépenser trop d'argent à des examens inutiles à des dépistages déconseillés à l'étranger et délétères qui transforment les bien portants en malades chroniques quand ils ne les tuent pas et les entraînent dans une succession d'actes inutiles et souvent nuisibles pour eux leur entourage et la société par les arrêts de travail et handicaps secondaires

## HAUSSE DES FRAIS DE SANTÉ : CE N'EST PAS AUX FRANÇAIS D'ARRÊTER DE SE SOIGNER, MAIS À L'ÉTAT DE CHASSER LES GASPILLAGES

campagnes médiatiques et les relais institutionnels ou associatifs en particulier pour des vaccinations anticancer ou autres (rappelons-nous du coût des campagnes de vaccination et de traitement pour la grippe H1N1 qui ont coûté au moins 2 milliards d'euros à la France (bien supérieurs aux dépenses des autres pays européens)

Que d'économies seraient engendrées par la suppression du remboursement du vaccin contre certains papillomavirus vendus comme protection contre le cancer du col utérin. Son efficacité n'a jamais été démontrée et il s'agit d'un cancer en voie de disparition en France grâce à la surveillance gynécologique régulière. Ce vaccin, par ailleurs considéré comme dangereux dans de nombreux pays, est le plus cher de toute l'histoire des vaccins, il coûte 450 euros et est remboursé par la sécurité sociale ! Est-ce bien raisonnable ?

### Autres pistes d'économies pour notre Ministre

**via moins de médicaments inutiles** comme l'ont rappelé récemment Even et Debré :

Mais comment y arriver si les contrôleurs des médecins leur jettent l'opprobre parce qu'ils n'ont pas respecté telle ou telle recommandation qui fait donner par exemple des kg de statines inutiles et chères (plus d'un milliard euros par an)

Il va falloir redonner sa place au médecin traitant et aux études de médecine leur valeur.

**Le médecin doit pouvoir décider en fonction de ses connaissances et non du diktat de la Haute Autorité de Santé qui émet des recommandations en accord avec l'agence du médicament et aussi de l'institut du cancer pour l'oncologie !** que de bureaucratie pour mal vous soigner ou plutôt soigner une maladie selon un « protocole » (que tout le monde fait en Europe, vous dit-on ! ça devrait vous faire fuir car vous êtes un patient et non une maladie, vous êtes unique

Mais combien de médecins de terrain auront in fine décidé de ces prescriptions descendues du ciel ? Cette médecine de troupeaux et non d'un individu particulier. En cancérologie le système de blocage de toute initiative et progrès est déjà bien au point et les cancérologues n'ont plus que le droit que d'appliquer (en équipe avec contrôle réciproque) les schémas thérapeutiques venus d'en haut. Si vous résistez vous n'aurez plus le droit d'exercer votre spécialité (ça s'appelle avoir l'accréditation !). Ce n'est pas suffisant : nos tutelles de l'Institut du Cancer et de la HAS autoproclamées dictateurs de la discipline regrettent qu'aujourd'hui le niveau régional soit efficient c'est-à-dire impose les traitements à toute la région mais n'appliquent pas les recommandations nationales ! Il est bien connu que tous les empereurs veulent toujours conquérir de nouveaux territoires.

Si les traitements sont à nouveau décidés en fonction de la maladie du patient de son histoire, de son vécu, de son examen clinique, et non pas d'un traitement qui vient d'en haut décidés par quelques notables de la médecine loin du terrain, on pourra éviter que le scandale de la recommandation sur le diabète ne se reproduise : elle préconisait des médicaments nouveaux **très chers** d'intérêt discutable, en lieu et place de produits anciens bon marché et génériques. Le Conseil d'état a annulé cette recommandation pour non-respect de l'indépendance des experts qui avaient des liens d'intérêt avec le laboratoire favorisé par cette recommandation. La recommandation Alzheimer qui souffrait des mêmes tares a été retirée par la Haute Autorité de Santé avant que le Conseil d'Etat ne lui fasse subir le même sort. **Mais combien de mois ou d'années de remboursement inutile, écoulés avant cet arrêté. Combien d'autres encore en place ?**

**Ceci nous fait aborder le prix des médicaments :** la suppression du remboursement des molécules banales comme l'aspirine annoncent toujours l'apparition sur le marché quelques mois ou semaines plus tard d'un antalgique merveilleux qui coûte dix fois plus cher. Qui l'accepte ?

---

## HAUSSE DES FRAIS DE SANTÉ : CE N'EST PAS AUX FRANÇAIS D'ARRÊTER DE SE SOIGNER, MAIS À L'ÉTAT DE CHASSER LES GASPILLAGES

---

Enfin avant de diminuer les prestations de base aux assurés sociaux et de « leur demander de faire des « efforts » il faudra un jour aborder le problème des *molécules innovantes*. Il s'agit de tous les merveilleux médicaments dits ciblés sur une anomalie génétique d'un cancer du patient donné auquel par cet artifice de langage on fait croire qu'il dispose d'un « traitement personnalisé » alors qu'il ne s'agit que de jouer sur une anomalie du génome de son cancer sans qu'on ait à l'heure actuelle de recul (sauf pour deux ou trois maladies bien précises )

Ces molécules qui font rêver auraient dû suivre le schéma habituel de mise sur le marché après essais thérapeutiques financés par le laboratoire, mais non ! En même temps que le plan cancer 2003 était mis en œuvre, les décideurs du ministère et de l'Élysée décidaient que ces molécules nouvelles devraient être données tout de suite à tout le monde ou presque sans recul ni de leur efficacité ni de leur toxicité au nom de l'égalité. De fait au bénéfice des laboratoires qui obtinrent des prix faramineux non discutés qui ont abouti à des dépenses de médicaments (dont plus de 60 % anticancéreux ) croissant exponentiellement, au bénéfice des chercheurs qui caracolent dans les congrès sur leurs « progrès, au bénéfice des structures de recherche et startup qui vendent l'étude du génome des tumeurs larga manu pour des sommes astronomiques (remboursées dans notre beau pays par la Sécurité Sociale directement ou indirectement. Au bénéfice du patient ? Espérons-le mais pas toujours quand la publicité de ces nouvelles drogues auprès de médecins et patients leur fait oublier les traitements classiques plus surs qui auraient pu les améliorer.

Cette mesure décidée entre quelques-uns dans un cabinet ministériel ne fut pas chiffré et la direction de la sécurité sociale le payeur ne fut pas consulté !

**Voici quelques pistes Mme le Ministre qui allez prendre le pilotage de la santé, il y en aurait bien d'autres dont les plus efficaces seraient de ne pas fermer les lits d'hôpitaux ni diminuer le personnel soignant mais pour un même résul-**

**tat de réduction de postes diminuer le nombre d'administratifs qui coutent chers bien plus que les maigres économies qu'ils imposent sans discernement.**

Rappelons pour conclure que les biens portants doivent se méfier des médicaments et n'en absorber qu'en cas d'absolue nécessité pour de vrais maux. Indépendamment des économies qu'ils engendreront, ils sauvegarderont leur santé.